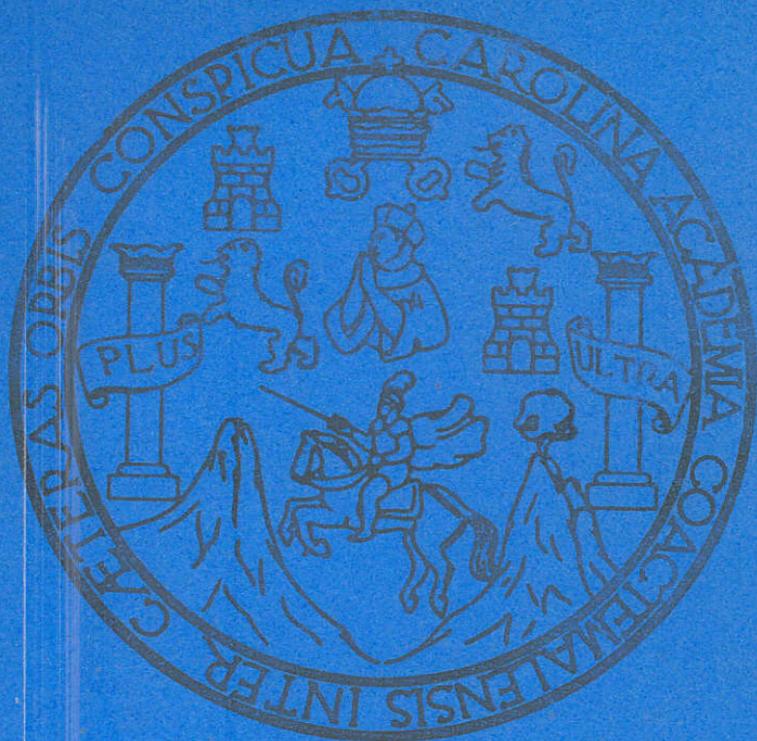


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"PROGRAMA DE ATENCION MATERNO-INFANTIL
Y PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO DE COMA-
DRONAS PARA EL MUNICIPIO DE POPTUN
PETEN AÑO DE 1976"

GUILLERMO RAFAEL GARCIA ANDRADE

CONTENIDO:

	página
Capítulo I.	
1. Introducción.	1
2. Hipótesis.	1
3. Objetivos.	2
4. Material y Métodos.	2
5. Análisis de Recursos.	4
6. Diagnóstico de Salud.	12
Capítulo II.	
1. Programa de Atención Materno Infantil y Programa de Adiestramiento de Comadronas.	20
2. Sub-programa materno.	28-A
3. Sub-programa infantil.	39-A
Capítulo III.	
1. Organización.	40
Capítulo IV.	
1. Evaluación del Programa.	45
Capítulo V.	
1. Programa de Adiestramiento de Comadronas.	46
Capítulo VI.	
1. Conclusiones.	51
2. Recomendaciones.	52
Capítulo VII.	
1. Bibliografía.	53

Capítulo I

INTRODUCCION.

Durante mi práctica de Ejercicio Profesional Supervisado, área rural, que efectué en el Centro de Salud Tipo A de Poptún del Departamento del Petén, pude darme cuenta del problema de salud de dicha localidad, que no es extraña, con respecto al resto del país.- Siendo el grupo Materno-Infantil el más afectado, con riesgo de enfermar y morir, se elabora el presente trabajo que comprende los programas de Materno-Infantil y el de Comadronas. Con el fin de resolver el problema de salud de la población.

Agradeciendo a las autoridades de la Municipalidad, Servicio de Erradicación de la Malaria (SNEM), personal médico y paramédico del Centro de Salud del Municipio de Poptún, por la colaboración prestada para la elaboración del presente trabajo.

HIPOTESIS

- a). El municipio de Poptún en el departamento del Petén, cuenta con recursos naturales que pueden ser aprovechados en la solución del gran problema de morbi-mortalidad que afecta al grupo Materno-Infantil.
- b). Los programas actuales que han sido elaborados por personal médico y paramédico del Ministerio de Salud Pública, llenarían su cometido en un alto porcentaje si, fueran planificados conjuntamente con la Facultad de Ciencias Médicas.

- c). Los programas de Materno-Infantil y el Adiestramiento de Comadronas, (con readiestramientos periódicos), tienen que ser acordes a las necesidades que presenta la región con respecto a su estado de salud.

OBJETIVOS

- 1.- Proporcionar al municipio de Poptún, un modelo de programa de Materno-Infantil, adaptable y funcional, que llene una cobertura del 80% de la población del grupo anteriormente mencionado.
- 2.- Elaborar el programa de adiestramiento de comadronas con readiestramientos que tengan el fin de mantenerlas actualizadas y supervisadas.
- 3.- Lograr que las autoridades principales y la población en general, participen activamente en alcanzar los fines de los programas.
- 4.- Proporcionar una atención médica adecuada.

MATERIAL Y METODOS.

A. Material:

- A.1 Instrumentos 1 y 2 proporcionados por la Fase III de la Facultad de CC MM., los cuales se refieren a: 1-A. Análisis de los recursos humanos institucionales según tiempo contratado por año, costo, hora y distribución en actividades o programas. Instru-

mento 1-B: Análisis de los recursos físicos (edificio y equipo médico-quirúrgico y de oficina). Instrumento 1-C: Análisis de medicinas y material médico-quirúrgico. Instrumento No. 2: Evaluación cualitativa de los recursos naturales (Comadronas).

- A.2 Cuestionario de evaluación para comadronas tradicionales adiestradas; elaborado por Enfermeras DIMIF.
- A.3 Material estadístico obtenido del archivo y secretaría del Centro de Salud de Poptún.
- A.4 Datos estadísticos y mapa del municipio de Poptún proporcionados por el servicio nacional de erradicación de la malaria (SNEM).
- A.5 Textos y documentos mimeografiados.
- A.6 Se utilizaron datos contenidos en trabajos efectuados por practicantes (EPS).

B. Métodos:

- B.1 Para investigar los datos requeridos en los instrumentos 1-A al 1-C, se revisaron documentos en el Centro de Salud.
- B.2 Se llevó a cabo dos evaluaciones a los recursos naturales (comadronas), la primera fué utilizando el instrumento No. 2., y la segunda evaluación se efectuó en el cursillo de readiestramiento, empleando el cuestionario de las enfermeras DIMIF.

ANALISIS DE LOS RECURSOS

El Centro de Salud Tipo A en el municipio de Poptún, además de proporcionar atención médica por medio de la consulta externa y emergencia, cuenta con salas de labor y partos, post-parto, medicinas, cirugías, pediatría y sala de operaciones. Viéndose frecuentemente en problemas económicos, que se agudizan por la gran afluencia de pacientes de otros municipios. Por otro lado el presupuesto anual del Centro de Salud se distribuye en el transcurso del año según las necesidades de cada servicio o departamento, de tal manera que se ignora cuando se gastó para la atención del grupo materno-infantil. La información que se nos dio para el año 1975 fué de Q. 50,683. (°)

Instrumento 1-A:

El Centro de Salud cuenta con 3 médicos, (director, médico de guardia y un practicante EPS.), 2 enfermeras graduadas, 9 enfermeras auxiliares, 1 inspector de saneamiento, 1 laboratorista clínico, 2 oficinistas, 1 chofer, 2 cocineras, 2 lavanderas y 2 conserjes.

(°) Sin incluir sueldo de médico EPS.

Tabla No. 1

Análisis de recursos humanos institucionales según tiempo contratado al año, costo hora y distribución en servicios Médicos y Enfermeras.

Cargo	No.	Salario anual (Q)	Horas Emerg.	Labor Hosp. Parts.	Cent. Consult. Equip.Externa. Hora. (Q)
Direct.	1	5,400	2,000		1 2.70
Residt.	1	5,400	2,000	1	2.70
EPS.	1	2,160	2,000		1.08
Enf.Gr.	2	2,280	2,000	1	1 1.14
Enf.Aux.	8	960	2,000	1 3	1 2 0.48

Nota: No se toman en cuenta las horas en turno. Las estancias en los servicios son rotativas para todo el personal.

Instrumento 1-B:

El edificio del Centro de Salud es de construcción mixta, (cemento y madera), hace un año se amplió con dos alas más, convirtiéndose en Centro de Salud Tipo A; siendo aceptable en cuanto a su funcionalidad. Se ignora el valor monetario total del edificio.- Es de hacer notar que funciona como un hospital en pequeño.

En lo que se refiere a equipo médico quirúrgico y de oficina es insuficiente y su uso ha sido al máximo. Careciendo de esfigmomanómetro para niños y de aparato de Rayos X; el resto de instrumental quirúrgico, por ser limitado, debe ser esterilizado inmediatamente después de su uso, ya que puede necesitarse momentos después.

El Centro de Salud cuenta con 30 camas, incluyendo 5 cunas de recién nacidos y 8 camas para pediatría, además de 7 camas en sala de maternidad.

Instrumento 1-C:

Los medicamentos con que cuenta este Centro, son los más comúnmente empleados y, la compra de los mismos es de acuerdo a las necesidades y existencias en la bodega. No pudiéndose calcular los que son destinados para los pacientes del grupo materno-infantil.

Instrumento No. 2:

El municipio de Poptún cuenta con 20 comadronas con adiestramiento; se le entrevistó, aprovechando el cursillo de readiestramiento elaborado en el mismo Centro de Salud, en el cual participé dando conferencias y después haciéndoles 2 evaluaciones, una con

el instrumento No. 2 y otra con el test elaborado por Enfermeras SIMIF.

A continuación se darán los nombres y lugar de ubicación de las comadronas en el municipio de Poptún:

- | | |
|-----------------------------------|--------------|
| 1.- Dominga Coc | Poptún |
| 2.- Jesús Esperanza Lobos..... | '' |
| 3.- María Camó..... | '' |
| 4.- Luisa Coc Tux..... | '' |
| 5.- Dolores Jacinto..... | '' |
| 6.- Ana Rosalía Delgado..... | '' |
| 7.- Carmen Ramírez Morales.... | '' |
| 8.- Cipriana Chamalé..... | '' |
| 9.- Isaura Oliva De León..... | Las Delicias |
| 10.- Evangelina Barrios..... | '' '' |
| 11.- Francisca Batres..... | '' '' |
| 12.- Jesús Arriaza Enríquez.... | '' '' |
| 13.- Mercedes Díaz de López.... | Machaquilá |
| 14.- Juana Alvarez de López.... | '' |
| 15.- Mercedes Gutiérrez..... | '' |
| 16.- Mercedes Díaz de Gutiérrez.. | '' |
| 17.- María Pop..... | Ixobel |
| 18.- Delfina del Valle..... | '' |
| 19.- Natalia Coc..... | Concomá |
| 20.- Carmen Coc..... | '' |

Evaluación de las Comadronas:

Se utilizó e 1 instrumentos No. 2, el cual consta de las siguientes preguntas:

Grupo Materno:

- a) ¿Con qué enfermedad se puede complicar el embarazo?
- b) ¿Cuáles son complicaciones más frecuentes del parto?
- c) ¿Por qué nacen niños pequeños?

- d) ¿De qué se enferman más las señoras después del parto?
- e) ¿Qué le recomienda que coma a la madre cuando está embarazada o dando de mamar?
- f) ¿Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño antes de los 28 días?
- g) ¿Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño después del primer mes hasta el año de edad?
- h) ¿Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño de uno a cuatro años?
- i) ¿Cuánto tiempo cree usted que debe dar de mamar la madre?
- j) ¿A qué edad se le pueden dar otros alimentos al niño además del pecho?
- k) ¿A qué edad el niño puede comer de todo?
- l) ¿De qué se enferman más frecuentemente las mujeres de 15 a 44 años cuando no están embarazadas?

Grupo Infantil:

- a) ¿De qué se enferman y mueren más frecuentemente los niños de 0 a 28 días?
- b) ¿De qué se enferman y mueren más frecuentemente los niños desde el segundo mes hasta cumplir el primer año?
- c) ¿De qué se enferman y mueren más frecuentemente los niños de uno a 4 años.
- d) ¿De qué se enferman y mueren más frecuentemente los niños de 5 a 9 años?
- e) ¿De qué se enferman y mueren más frecuentemente los niños de 10 a 14 años de edad?

Problemas de Salud General de la población:

- a) ¿De qué se enferman y mueren más frecuentemente los hombres de 15 a 44 años?
- b) ¿De qué se enferman y mueren más frecuentemente los hombres y las mujeres después de los 55 años?

Problemas Específicos:

Tuberculosis: a) ¿Conoce la tuberculosis?, b) ¿Se pega?, c) ¿Se cura?, d) ¿Hay vacuna?, e) ¿Cómo la contrae?, f) ¿Cómo se combate?.

Desnutrición: a) ¿Conoce la desnutrición? b) ¿Se pega?, c) ¿Se cura?, d) ¿Qué la produce?, e) ¿Cómo se cura?, f) ¿Qué recomienda para que ya no se dé?.

Accidentes: a) ¿Hay muchos accidentes? b) ¿Cuáles son los más frecuentes? c) ¿Cómo los trata? d) ¿Cómo se evita?

Otros problemas del área: Ciencia y Tecnología que aplica ante los problemas:

- a) ¿Cómo conoce o diagnostica los riesgos de enfermar y morir por grupos etarios?
- b) ¿Cómo previene o evita que den esos males?
- c) ¿Cómo cura estos males?
- d) ¿Las enfermedades de la embarazada como las conoce o diagnostica?
- e) ¿Cómo las trata?
- f) ¿Cómo las previene?
- g) ¿Los problemas del parto cómo los conoce o diagnostica?
- h) ¿Cómo los previene?
- i) ¿Cómo los trata?

Nota: Se acordó evaluar las respuestas del cuestionario tomando dentro de normas (cuando las respuestas son satisfactorias) y fuera de normas (respuestas no satisfactorias), según criterio médico.

Grupo Materno:

Pregunta	Dentro de normas	Fuera de normas
a)	20	0
b)	18	2
c)	15	5
d)	10	10
e)	20	0
f)	20	0
g)	10	10
h)	14	6
i)	15	5
j)	12	8
k)	20	0
l)	10	10

Grupo Infantil Preescolar y Escolar:

a)	10	10
b)	18	2
c)	20	0
d)	15	5
e)	14	6

Problemas de Salud Generales de la población:

a)	20	0
b)	18	2

Problemas específicos:

Tuberculosis:

c-1	20	0
c-2	16	4
c-3	10	10
c-4	20	0
c-5	9	11

Pregunta Dentro de Normas Fuera de normas

Malaria:

c-1	20	0
c-2	18	2
c-3	20	0
c-4	15	5
c-5	20	0
c-6	20	0

Desnutrición:

c-1	15	5
c-2	20	0
c-3	15	5
c-4	10	10
c-5	18	2
c-6	18	2

Accidentes:

c-1	20	0
c-2	20	0
c-3	18	2
c-4	18	2

Ciencia y Tecnología que aplica ante los problemas:

1	0	20
2	10	10
3	10	10
4	17	10
5	15	3
6	15	5
7	0	20
8	18	2
9	10	10
	13	7

DIAGNOSTICO DE SALUD

El municipio de Poptún se encuentra en el departamento del Petén; colinda al Norte con el municipio de Dolores, al Sur con San Luis, al Este con Belice y al Oeste con Sayaxché.

Cuenta el municipio con 55 aldeas y caseríos, teniendo vías accesibles 15 de estas y 40 con vías inaccesibles. A continuación se detallan estas localidades con respecto a su distancia, población y habitación.

Aldeas y Caseríos con vías accesibles:

<u>Localidades:</u>	<u>Distancia en Kms.</u>	<u>Poblac.</u>	<u>Habitac.</u>
1 Aldea Machaquilá	7	1,389	420
2 " Canchacán	8	105	36
3 Cas. Montaña Rusa	10	41	21
4 " Sabanetas	8	153	52
5 " Las Lajas	8	28	23
6 " San Pedro	3	7	5
7 Zona Militar	2	152	53
8 Barrio Zona Militar	1	164	60
9 " Ixobel	1	398	158
10 " El Campito	1/2	478	167
11 " Santa María	2	69	21
12 " El Porvenir	2	225	69
13 Aldea Las Delicias	4	546	197
14 Cas. Sto. Domingo	14	282	92
15 Aldea Poxté	17	287	88
Totales:		4,814	1,462

Caseríos con vías inaccesibles:

<u>Localidades:</u>	<u>Distancia en Kms.</u>	<u>Poblac.</u>	<u>Habitación</u>
1 Caserío Ixjomó	14	39	18
2 " Nva. Esperanza	32	80	19
3 " Cantutú	2	5	7
4 " Secoyab	15	29	21
5 " Santa Cruz	8	86	38
6 " Esperanza N.1	8	14	7
7 " Cerritos	2	45	16
8 " Yaltzunún	4	6	4
9 " Sebadilla	4	13	12
10 " Tanjoc	16	95	29
11 " Cobanera	20	8	7
12 " Corozal	22	33	10
13 " La Ceiba	23	24	10
14 " Volcán	5	4	2
15 " Ixpasás	3	15	6
16 " Guinera	3	22	29
17 " Santa Sofía	4	8	5
18 " Pañuelo	18	4	4
19 " Concepción	12	7	5
20 " Buena Vista	11	5	4
21 " Manantial	15	11	11
22 " Naranjo	14	9	6
23 " Abelar	40	46	26
24 " Espolón	52	79	32
25 " Chilar	35	60	19
26 " Machacá I	40	107	28
27 " Sesulul	12	9	5
28 " Limón	17	4	3
29 " Cahoba	23	29	5
30 " Chapayal	24	21	11
31 " Canté	16	31	11
32 " Achotal	14	40	15
33 " Concomá	18	140	40
34 " Santa Inés	11	101	33
35 " Chojemula	8	10	19
36 " Nacimiento	16	57	18
37 " Timax	19	11	7
38 " Yaltutú	6	80	32
39 " Machacá II	18	78	31
40 " Tepescuinte	20	6	4
Totales:		1,411	591

La cabecera del municipio es de un clima templado, debido a que es una de las partes más altas del departamento del Petén. El municipio, en general, se ve afectado frecuentemente por épocas de lluvias y sequías acentuadas, que vienen a repercutir desfavorablemente sobre la producción agrícola y por lo consiguientemente la economía de la mayoría de la población que dependen de ésta, es decir sus habitantes son netamente agricultores, quienes afectados no sólo por las condiciones climáticas, sino también, por el factor de inmigración que es elevado y determina un aumento constante en la población, que agudiza los problemas ya existentes en la comunidad como lo son: pobreza, falta de agua potable, drenajes, alcantarillado, letrinización, electrificación insuficiente, malas vías de comunicación, insalubridad ambiental, analfabetismo elevado, e insuficientes centros de educación y recreación; que conllevan a la presencia de enfermedades, principalmente la desnutrición, anemia, parasitismo, enfermedades infecto-contagiosas, gastrointestinales y de vías respiratorias. Por lo que se encuentra un alto índice de morbi-mortalidad en su población total; sufriendo principalmente el grupo materno-infantil.

INDICADORES GENERALES:

Población total del año 1975: 11,560 habitantes. (SNEM). a) Población rural: 7,327. Corresponde al 63% de la población total. b) Población Urbana: 4,233. Corresponde al 37% de la población total.

Población Materno-Infantil: 6,936. (Niños menores de 15 años y mujeres en edad reproductiva, es decir de 15 a 44 años de edad). Este dato se calculó tomando el 60% de la población total del año 1975.

Natalidad total del año 1975: 597 nacidos vivos. (Municipalidad).

Mortalidad total del año 1975: 154 defunciones registradas.

Mortalidad infantil: 77. (50% de la población total y representa a niños menores de 5 años.)

Tasa de Natalidad del año 1975: 51.64 X 1,000 nacidos vivos.

Tasa de Mortalidad del año 1975: 13.32 X 1,000 habitantes.

Crecimiento Vegetativo para el año 1975 corresponde al 38.32 o/oo.

Poblaciones Esperadas: (Tomando como índice de Crecimiento anual, 9, recomendado por el jefe director de la Región de Salud No. 7).

1.	Población total para el año 1976:	12,003	Habit.
2.	" " " " " "	1977:13,083	"
3.	" " " " " "	1978:14,260	"
4.	" " " " " "	1979:15,543	"
5.	" " " " " "	1980:16,942	"

Nota: Se tomó ese índice de crecimiento anual, por la razón existente en el Petén, de una gran inmigración incontrolable.

Población Materno-Infantil estimada para el año 1976: 7,202. Correspondiente al 60% de la población total de ese año.

Mujeres en edad fértil, de 15 a 44 años: 2,400. (20% de la población total para el año 1976).

Embarazos esperados: 600. (5% de la población total de 1976).

Pérdidas por abortos: 60. (10% de embarazos esperados).

Partos esperados: 540. (Número de embarazos esperados menos las pérdidas por aborto).

Partos Distócicos: 19. (3.5% de partos esperados).

Población infantil, por grupos Etarios para el año 1976.

a) Niños menores de 1 año: 480 (4% Pobl. total)

b) Niños de 1 a 4 años: 1920 (16% " ")

Total: 2,400

Niños menores de 4 años de edad, que representan el 20% de la población total del mismo año.

Morbilidad y Mortalidad en el Grupo Materno Infantil:

(Para el año 1975 no se pudieron calcular las tasas de morbi-mortalidad por grupos etarios, por carecer de datos por un lado, y por no confiar en los existentes).

Morbilidad en niños menores de 1 año:

causas:

1. Infecciones respiratorias superiores.
2. Gastroenterocolitis aguda.
3. Bronconeumonía.
4. Dermatitis (moniliasis y amoniacal).
5. Conjuntivitis.
6. DHE (secundaria).

Niños de 1 a 4 años:

Además de algunas de las mencionadas:

1. DPC. de diferente grado.
2. Parasitismo intestinal, (ascariasis, oxiuros, tricocéfalos, amebiasis y salmonellosis).
3. Sarampión.
4. Varicela.
5. Miasis.
6. Traumatismos.

Niños de 5 a 15 años:

1. DPC. Tipo Marasmo, principalmente.
2. Parasitismo intestinal.
3. Sarcoptiosis.
4. Sarampión, con complicaciones severas.
5. Amigdalitis.
6. Parotiditis.
7. Otitis supurativa.
8. Miasis, (colmoyote).
9. Gran mal.
10. Traumatismos.

De 16 a más años de edad:

1. Amenaza de aborto.
2. DPC.
3. GECA.
4. Traumatismos.
5. Paludismo.
6. Parasitismo intestinal.
7. Anemias.
8. Psiconeurosis de conversión.
9. Amigdalitis.
10. Dermatitis.

Causas de Mortalidad Materna:

1. Ruptura uterina.
2. Infección pélvica.
3. Tuberculosis.

Causas de Mortalidad infantil:

1. Bronconeumonía.
2. DHE severo.
3. DPC.
4. Prematurez.

Porcentaje de DPC Esperados:

En niños menores de 5 años para el año 1976. En base a la evaluación hecha por el INCAP en el año 1965, en la cual se concluye que el 81.4% de la población, de esos niños, sufren Desnutrición Protéico Calórica. A continuación se dan las cantidades correspondientes a los diferentes grados de desnutridos.

- a) Niños con DPC grado I: 1,176 (49% de la población infantil).
- b) Niños con DPC grado II: 636 (26.5% de la población infantil).
- c) Niños con DPC grado III: 142 (5.9% de la población infantil).

1. Total de Niños Desnutridos esperados: 1954
2. " " " sin Desnutrición: 446

Problemas Intra y Extrasectoriales: serán los factores que influirán en la elaboración y desarrollo de los programas de salud para el municipio de Poptún.

1. Intrasectoriales:

- a) Falta de recursos humanos institucionales, financieros y de material adecuado.
- b) Falta de un programa de saneamiento ambiental adecuado.
- c) Falta de organización y colaboración entre la población, autoridades y servicios de salud.

2. Extrasectoriales:

- a) Desconocimiento de la realidad por parte de las autoridades gubernamentales, de los problemas que afronta el municipio.

- b) La existencia de latifundistas, quienes poseen las mejores tierras, es decir, mala distribución de la misma.
- c) Nuestro sistema socio-económico capitalista que no ha podido o no quiere resolver la problemática nacional, que se destaca en: analfabetismo, bajos ingresos salariales, elevado costo de la vida, etc.etc.

CAPITULO II

PROGRAMA DE ATENCION MATERNO INFANTIL

Y

PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO DE COMADRONAS

Objetivos Generales:

1. Reducir el riesgo de enfermar y morir del grupo materno infantil.
2. Mejorar el desarrollo psicobiosocial de 1 grupo materno infantil.
3. Aprovechar los recursos naturales al máximo, en beneficio de la comunidad, principalmente el grupo materno infantil.
4. Mejorar la atención médica a dicho grupo en centro de salud local.
5. Dar adiestramiento y readiestramiento a comadronas empíricas de todo el municipio.
6. Dar conocimientos básicos sobre el mantenimiento de la salud a madre y niño, aprovechando el personal paramédico y comadronas.

Cobertura General: Será del 80% de la población materno infantil.

El Programa materno-infantil: Comprenderá dos subprogramas, el materno y el infantil.

Sub-Programa materno:

- 1.- Atención Prenatal.
- 2.- Atención del Parto.
- 3.- Atención del Puerperio.

Objetivos Específicos:

- a) Detectar a la mujer embarazada antes de 1 quinto mes.
- b) Inscribir al 100% de la cobertura a las 23 semanas de gestación.
- c) Diagnosticar precozmente la patología en la mujer embarazada.
- d) Mejorar el estado nutricional de la mujer embarazada, dando suplementos dietéticos.
- e) Realizar exámenes de laboratorio, (Hb, Ht, Grupo y Rh, VDRL, Heces y Orina), a toda mujer embarazada.
- f) Dar educación para prevenir y mejorar la situación ambiental, higiénica y nutricional en la mujer embarazada y en el puerperio.

1. Atención Prenatal: Metas.

Cubrir el 80% de los embarazos esperados.
Proporcionar 5 controles prenatales.
Proporcionar suplementos vitamínicos.
Detectar precozmente cualquier patología.

Datos de población: Ya citados en Indicadores Generales. Se usarán éstos, según el desarrollo de los programas.

- a) Embarazos Esperados: 600 (Cobertura 480)
- b) Abortos Esperados: 60.

Normas y actividades:

1. Captación de la Mujer Embarazada: se llevará acabo a través de:
 - a) Médicos y personal paramédico del Centro de Salud.
 - b) Comadronas, por referencias de estas a 1 Centro de Salud.
 - c) Divulgación por diferentes medios (radio, prensa, cine, etc.)

Estas actividades se llevarán acabo tomando en cuenta los siguientes aspectos:

- Número de mujeres en edad fértil en cada vivienda.
- Atrasos menstruales.
- Si la madre percibe o supone estar embarazada.
- Fecha de última regla.
- Establecer diagnóstico de embarazo.
- Llevar un control de la ubicación de cada una de las embarazadas.
- Referir a toda paciente embarazada o con duda de ello, al centro de salud (que no ha tenido ningún control).
- Toda información obtenida por la comadrona la entregará por escrito o verbalmente a la enfermera del centro de salud en la forma siguiente:

- Número de embarazos.
- " " casos dudosos.
- Localización.

-Los datos obtenidos de embarazadas, la enfermera llevará un control en un libro adecuado.

-Si la embarazada es problema de resolver por la comadrona o enfermera, el médico EPS será el indicado en tomar el caso.

2. Atención Prenatal y Educación a la embarazada. Metas:

- Consulta prenatal en el centro de salud.
- Vigilancia y captación precoz de alguna patología.
- Dar charlas encaminadas para que la embarazada se sienta satisfecha y tranquila de su estado actual.
- Mejorar su estado nutricional, ya sea a por cuenta propia o suministrándole suplemento dietéticos.

Normas:

- Los días destinados para control prenatal serán lunes y jueves, en horario de 14 a 18 horas.
- Se darán 5 controles prenatales por embarazada, las que principiarán a partir del quinto mes de embarazo.

Tareas:

- El primer control (23 semanas), estará a cargo del médico EPS.
- El quinto control (40 semanas), estará a cargo del médico EPS.
- El segundo control (27 semanas), estará a cargo de la enfermera graduada.
- El tercer control (31 semanas), estará a cargo de la enfermera graduada.
- El cuarto control (35 semanas), estará a cargo de la enfermera graduada.
- El control prenatal se realizará en fichas corrientes que se llevan en los hospitales.
- La enfermera auxiliar se encargará de tomar los datos generales, los signos vitales y referir a la embarazada al médico o enfermera, según el caso.
- La enfermera será la encargada de proporcionar a cada embarazada 30 grageas prenatales, y aquellas que clínicamente o por laboratorio, se compruebe anemia u otra patología, se les dará el medicamento indicado.
- Sin excepción el primero y último control se llevará acabo por el EPS. Este determinará los exámenes de laboratorio siguientes: VDRL, Heces, Orina, Hb, Ht, grupo sanguíneo y Rh. Las madres que anteriormente se hayan presentado a exámenes, llevarán los resultados de los mismos. Los resultados de los exámenes de las embarazadas de

menos de 23 semanas, los verá el EPS instituyendo la terapéutica conveniente.

-Durante el exámen físico, se determinará presentación, posición y variedad de posición fetal, si existiera duda de embarazo se determinará por medio de exámenes de laboratorio.

Instrumento: Comadrona, Enfermera Graduada, enfermera auxiliar, y, médico EPS.

Rendimiento:

- Comadrona: número de horas anuales dedicadas a los programas y por número de pacientes referidos al Centro de Salud.
- Enfermera Auxiliar: número de pacientes inscritas, atendidas dentro del programa y por visitas domiciliarias efectuadas.
- Médico EPS: número de consultas anuales dadas en prenatal. (ver anexo al final del subprograma materno).

2. Atención del parto. Objetivo Específico: controlar los riesgos del parto.

Metas:

- Cubrir el 80% de los partos esperados.
- Atender hospitalariamente el 20% de los partos esperados (de la cobertura).
- Garantizar a la parturienta una mejor atención de parto ya sea en el hogar o en el Centro de Salud.
- Atender domiciliariamente al 80% de los partos esperados (de la cobertura).

Datos de Población:

- a) Partos esperados: 540. Cobertura de 80%: 432.
- b) Partos Distócicos: 19. (3.5% de los partos esperados).
- c) Partos Hospitalarios por Atender: 86 (20% de cobertura).
- d) Partos Domiciliarios por atender: 346. (80% de cobertura).

Normas: para el parto Domiciliario.

-La comadrona atenderá a domicilio todo parto eutócico simple, con excepción de algunas primigestas.

-En el último control prenatal, el médico EPS indicará a la paciente que su parto sí lo puede atender la comadrona de su localidad.

-La comadrona tendrá que notificar al Centro de Salud sobre la atención del parto efectuado, dentro de las primeras 48 horas.

-Después que la comadrona atiende el parto E.S., tiene que dar a la madre una plática sobre complicaciones que se puedan presentar en el post-parto (hemorragias, infecciones, etc.), además de higiene y dieta tanto para la madre como para el niño. Darle cita a los 30 días para control del puerperio y del niño.

Normas: para el parto Hospitalario.

-La enfermera auxiliar atenderá todos los partos cuyo prenatal fue controlado en consulta externa sin ninguna complicación; comprende solo múltiparas. Cualquier complicación del parto será llamado al médico de turno.

-El médico EPS atenderá todos los partos de primigestas con o sin complicaciones, media vez no necesite una atención especializada (quirúrgicos).

-Parto atendido por médico de guardia, todo aquel que presente distocia.

Instrumento: Comadrona, enfermera auxiliar, médico EPS y médico de guardia.

El Centro de Salud Tipo A de Poptún cuenta con 7 camas para el departamento de maternidad. Multiplicando los días del año por el número de camas obtendremos el número de días-cama o sea: 2,555. Como el grado óptimo de utilización de los días-cama es el 80%, por lo que disponemos de 2,044 días-cama anual. Además sabemos que el 20% de la cobertura serán partos atendidos en el Centro de Salud, o sean 86 partos.

La concentración del encamamiento para el el Centro de Salud en la Maternidad es de 3 días-cama. Multiplicando esta concentración por el número de partos esperados ser atendidos en el Centro de Salud, obtendremos el número de días-cama que utilizaremos, o sea 258 días-cama al año. Como disponemos de 2,044 días-cama para el total de camas si fueran utilizadas todo el año en un 80%. Si restamos a este número de días-cama que sabemos que emplearemos para los partos que se esperan ser atendidos, obtendremos el balance que nos indica el número de días-cama que nos sobran, o sea 1,786 días-cama al año.

Se debe aclarar que las embarazadas prefieren que el parto le sea atendido en el Centro de Salud, pero como ignoramos este porcentaje, tampoco podemos deducir exactamente el número de partos que se atienden realmente a domicilio, por lo que puede ser el porcentaje de atendidas en el Centro de Salud mayor de lo que se calcula.

Rendimiento:

Comadrona: según partos atendidos domiciliarmente y por pacientes referidas al Centro de Salud.

Enfermera Auxiliar: número de partos y número de horas dedicadas a la atención del parto por año.

Médico EPS: número de partos y horas dedicadas al año.

Médico de guardia: número de partos distócicos y horas al año.

3. Atención del Puerperio.

Objetivos:

- Controlar los riesgos propios del puerperio.
- Disminuir la mortalidad post-parto a un 50% en diez años.

Metas:

- Atender el 100% de los partos atendidos.
- Captar precozmente infecciones, hemorragias u otros problemas relacionados con el puerperio.
- Proporcionar un control post-parto.

Población:

- a) Puerperio domiciliario: 346.
- b) Puerperio institucional: 86.

Atención del Puerperio Domiciliario:

La comadrona deberá evaluar a la madre en las primeras 48 horas después del parto, tomando en cuenta loquios, fiebre u otro síntoma o signo. Si encuentra alguna anormalidad debe referir al paciente al Centro de Salud o reportar cualquier complicación.

Atención del Puerperio en el Centro de Salud:

La auxiliar de enfermería de encamamiento pasará visita, (informando sobre los signos vitales de cada paciente, así como síntomas y signos que presenta,) con el médico, y a la vez cumplirá órdenes dejadas por el médico y la enfermera graduada vigilará que se cumplan dichas órdenes.

El médico EPS examinará y verá la evolución de las parturientas, establecerá tratamientos para cada caso conjuntamente con el médico de hospitalización.

Instrumento:

comadrona, enfermera auxiliar, enfermera graduada, médico EPS y médico hospitalario.

Rendimiento:

Número de visitas para control post-partum, por la comadrona.

Enfermera auxiliar: número de horas-año de control post-partum.

Médico EPS: número de horas-año de control de puerperio.

Enfermera graduada: número de horas-año de control post-partum.

Médico de hospitalización: número de horas-año de control de puerperio.

Anexo No. 1. SUBPROGRAMA MATERNO.

Componente	Universo	Cobertura	Concentración de Actividades	Rendimiento del Instrumento (Año)	Horas Requeridas (Año)	Horas Disponibles (Año)	Balance
Atención Prenatal	600 Embarazos Esperados	480 (80%) de Embarazos Esperados	1) Captación embarazos, por todos. 2) Control. No. Controles: 2,400 total. lo. y 5o. por Enfermera graduada. Tomar Datos G. y signos Vit. por Enf. Aux. 1. Proporcionar Medicamentos por Enf. Aux. 2	- Comadrona: por No. de referencias.	No Cuantificable	Indeterminado.	?
				- Médico EPS: 960 controles 4 controles por hora.	240 hrs. Med. EPS.	2,000 hrs.	1,760
				- Enf. Graduada: 1,440 control 4 por hora.	360 hrs. Enf. graduada.	2,000 hrs.	1,640
				- Enf. Aux. 1: 2,400 S/V. 6 por hora.	400 hrs. Enf. Auxiliar 1.	2,000 hrs.	1,600
			- Enf. Aux. 2: 2,400 atenciones ptes. 12 por hora.	200 hrs. Enf. Auxiliar 2.	2,000 hrs.	1,800	
Atención del parto.	540 Partos Esperados (Se restaron pérdidas x Ab)	432 (80%) de Partos Esperados	Parto domiciliario por Comadrona. (Múltiparas y Primigestas sin complicación) Parto Hospitalario: (20%) 86 Med. EPS y Enf Auxiliar. (3.5%) Distócicos por Médico. Hosp. Cirujano.	346 partos por las 20 comadronas.	No Cuantificable	Indeterminado.	?
				67 partos, entre EPS y Auxiliar 2.	33.5 h.c/u. 67 hrs. EPS. Aux. (1 parto/h.)	1760 hrs. EPS. y 1800 hrs. Aux.	EPS: 1726 5
				19 partos Distócicos Resueltos por Med. Hosp.	No Cuantificable	Indeterminado.	Aux. 1766.5
Atención Post-parto	432 Post-parto	432 (100%)	432 controles por Med. EPS.	432 pacientes 6/h.	108 hrs. Med. EPS.	1726.5 hrs. Med. EPS.	1618.5

Subprograma Infantil:

Objetivos específicos:

- a) Disminuir la morbi-mortalidad del grupo infantil.
- b) Disminuir el riesgo de enfermar o morir debido a enfermedades infectocontagiosas que se pueden prevenir con la vacunación.
- c) Cubrir el 80% del grupo infantil.
- d) Inscribir al 100% de la cobertura.
- e) Disminuir la prevalencia de desnutrición en este grupo.
- f) Educar a las madres sobre higiene, cuidados y alimentación del niño.

Metas:

- Vigilar el crecimiento y desarrollo del niño.
- Detectar cualquier patología en este grupo.
- Vacunación a dicho grupo.
- Realizar un control periódico del grupo.

Componentes:

1. Crecimiento, desarrollo e inmunización.
2. Atención del Niño Enfermo.
3. Atención del Niño Desnutrido.

Población: Niños esperados para el año 1976.

- a) Niños menores de 1 año: 480. El 80%: 384. (Cobertura).
- b) Niños de 1 a 4 años: 1920. El 80%: 1536. (Cobertura).
- c) Niños con DPC grado I: 1176. El 80%: 927. (Cobertura).
- d) Niños con DPC grado II: 636. El 80%: 508. (Cobertura).
- e) Niños con DPC grado III: 142. El 80%: 113. (Cobertura).

Vigilancia de Crecimiento y Desarrollo:

Metas:

-Captación del grupo infantil por medio de visitas domiciliarias que estarán a cargo de la comadrona, y enfermera auxiliar del Centro de Salud.

-Control en el Centro de Salud de cada niño sobre su crecimiento y desarrollo.

-Proporcionar 5 controles para vigilar el crecimiento y desarrollo del grupo menor de un año, y 2 controles a cada niño de 1 a 4 años.

-Educación en salud.

Normas:

Se describirán para cada uno de los instrumentos.

Comadrona: en la visita domiciliaria que la comadrona realice, aparte de los datos obtenidos del grupo materno, interrogará si hay niños menores de 4 años o bien de los partos atendidos por ella, para ser referidos al Centro de Salud, para integrarlos al programa Infantil.

Si todas las comadronas fuesen alfabetas, deberán anotar datos generales de la familia (ubicación, apellidos, edad, sexo y número de niños), con el fin de programar visitas domiciliarias e inmunizaciones.

Si el niño referido, no presenta problema de salud, se le dará cita para el Centro de Salud los días miércoles y jueves de las 14 a 18 horas; si por lo contrario, sufren de alguna enfermedad, podrán llegar al Centro de Salud a cualquier día y hora.

Entre las funciones de la comadrona también estará el referir a los niños producto de partos atendidos por ella, a los 30 días

de edad, de preferencia el día miércoles de 14 a 18 horas.

Enfermera Auxiliar del Centro de Salud:

Inscribir al niño referido en el programa y llenar papelería correspondiente.

Tomar signos vitales del niño y pasarlo al médico, si es el primer control o el quinto en menores de un año, el segundo, tercero y cuarto controles serán llevados a cabo por enfermera graduada.

Cumplir órdenes médicas y administrar la vacuna correspondiente al niño.

En caso de que un niño no asista a su control, la enfermera auxiliar deberá visitar el hogar del niño, para saber el motivo de su inasistencia; aprovechando esa oportunidad para realizar el plan educativo y captación de niños que no estén en el programa.

Médico EPS:

Organizar charlas con las madres en el Centro de Salud antes de iniciar los controles de los niños.

Le corresponde efectuar los controles de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 4 años: la 1a. y 5a. a niños menores de 1 año; y la 1ra. del segundo grupo de niños comprendidos entre 1 y 4 años. (Controles por morbilidad se verá en el componente de niño enfermo).

Controlar el crecimiento y desarrollo del niño por medio de las tablas de Gómez.

Instrumento:

Comadrona, enfermera auxiliar o graduada y médico EPS.

Rendimiento:

Comadrona: por visita domiciliaria y por niños referidos.

Enfermera auxiliar: por número de visitas domiciliarias efectuadas y número de controles hechos en el Centro de Salud.

Médico EPS: número de charlas dadas a 1 año y número de controles anuales.

Inmunización:

Objetivos específicos:

Disminuir el riesgo de enfermar y morir debido a enfermedades infecto contagiosas en niños menores de 4 años por medio de la vacunación.

Metas:

Cubrir el 100% de la cobertura del grupo infantil.

Actividades: Se llevarán a cabo a través de:

- Inmunización continua.
- Inmunización periódica.

La inmunización continua, se llevará a cabo en la consulta externa del programa infantil. Se vacunarán a los niños inscritos en el programa y que no hayan sido inmunizados anteriormente por campañas nacionales, excepto que no se hayan completado con refuerzos.

La inmunización periódica es la efectuada por campañas nacionales, en las cuales participa activamente el personal del Centro de Salud (Ver esquema de inmunización).

Esquema de Inmunizaciones
(de acuerdo a edad)

Vacuna	1ra. dosis	2a. dosis	3a. dosis	1er. refuerzo	2o. refuerzo
B.C.G.	de 0-30 días	----	----	-----	-----
D.P.T. Polio	2 meses "	4 meses "	6 meses "	18 meses "	4 años "
Sarampión	12 meses	-----	-----	-----	-----
Viruela	18 meses, luego revacunación cada 3 años.				

Instrumento:

Enfermera auxiliar y médico EPS.

Rendimiento:

Número de vacunas puestas al año y número de horas empleadas en el centro de salud y en campañas nacionales de vacunación.

Atención del niño enfermo:

Metas:

Disminuir el riesgo de enfermar y morir del grupo infantil mediante la captación y prevención de las enfermedades.

Cubrir el 80% de la población infantil.

Datos de población:

- a) Niños menores de 1 año: 384. (Cobertura).
- b) Niños de 1 a 4 años: 1536. "

Actividades:

Para llevar a cabo la atención del niño enfermo, se llevarán las 2 siguientes:

1.- Morbilidad General:

Metas:

- Proporcionar atención médica u hospitalaria a todo niño enfermo.
- Dar al grupo menores de 1 año, 2 controles de morbilidad y al grupo de 1 a 4 años, 1 control.

Normas:

Enfermera auxiliar: tomar signos vitales e informar al médico; cumplir tratamiento ambulatorio u hospitalario.

Médico EPS: efectuar exámen físico, instituir tratamiento ambulatorio u hospitalario según lo amerite.

2.- Visita Domiciliaria:

Metas:

Captar precozmente cualquier patología en el grupo infantil.

Uno de los fines de la visita domiciliaria es la de captar si existe algún niño enfermo en un hogar, para referirlo lo más pronto posible al centro de salud, ya sea por la comadrona o enfermera auxiliar.

Instrumento:

Comadrona, enfermera auxiliar y médico EPS.

Rendimiento:

Enfermera auxiliar y comadrona: horas anuales dedicadas a la captación del niño enfermo., y número de casos referidos anualmente.

EPS: número de niños atendidos anualmente.

Atención del niño desnutrido:

Objetivos específicos:

Recuperar el estado de salud del niño con DPC, diarrea y DHE.

Disminuir la morbi-mortalidad por DPC, diarrea y DHE.

Dar atención al niño desnutrido y sus complicaciones.

Captar precozmente a todo niño desnutrido.

Metas:

Dar una cobertura de 80% al grupo infantil
Inscribir al 100% de la cobertura del niño
desnutrido.

Proporcionar suplemento de Incaparina y vi-
tamina A al niño desnutrido.

Hospitalizar al niño con DPC complicado
el de grado III.

Datos de población: calculados para el año 197

- a) Niños con DPC grado I: 927 (Cobertura)
- b) Niños con DPC grado II: 508 "
- c) Niños con DPC grado III: 113 "

Actividades:

visita domiciliaria, atención del
niño con DPC y atención del niño con síndrome
diarréico y DHE.

1.- Visita domiciliaria:

Esta actividad se llevará a cabo por la co-
madrona, y enfermera auxiliar, quienes detecta-
rán si hay niños que presenten algún grado de
desnutrición proteico-calórica, de acuerdo
sus conocimientos adquiridos en cursillos espe-
ciales, expondrá a los padres la conveniencia
de inscribirlos en el programa y dará contras-
ña para que sea atendido en el centro de salud
donde se llevará un control especial de estos

Instrumento: comadrona y enfermera auxiliar.

Rendimiento: Comadrona: niños referidos al cen-
tro de salud anualmente.

Enfermera auxiliar: número de horas anual-
les empleadas en visita domiciliaria y número
de referencias.

2.- Atención del Niño con DPC:

Esta actividad la llevará a cabo el médico
EPS y enfermera auxiliar de la consulta exter-
na y emergencia, con pacientes referidos, los
que lleguen espontáneamente u otros medios.

A los pacientes se les evaluará de acuerdo
a los patrones de peso, talla, edad y sexo, es-
tablecidos por el INCAP. De acuerdo al grado
de desnutrición proteico-calórica, se establece-
rá el tratamiento de recuperación; se les lle-
vará su papelería y se ordenarán los exámenes
de laboratorio que se crean convenientes, que -
dando el paciente hospitalizado, ambulatorio o
referido al Centro de Recuperación Nutricional
Infantil (existe en Poptún). Los controles sub-
siguientes quedarán a criterio médico según el
caso.

A todos los niños con DPC, se les propor-
cionará suplemento alimenticio (Incaparina), de
tal manera que ingieran un promedio de 3 vasos
diariamente, además se les dará vitamina A en
dosis de 25,000 a 50,000 unidades diarias se-
gún el grado de desnutrición.

Instrumento: Médico EPS y enfermera auxiliar.

Rendimiento:

Número de horas: EPS y enfermera
auxiliar; número de niños atendidos.

3.- Atención del Niño con Síndrome Diarréico y
D H E.

Objetivo específico:

Captar precozmente al niño con cuadro dia-
rréico y/o DHE.

Metas:

Determinar etiología del cuadro diarréico, clínicamente y por exámenes de laboratorio factibles de hacer en el centro de salud.

Motivar a la comunidad a mejorar sus hábitos higiénicos por diferentes medios de difusión.

Actividades:

Consulta médica y educación a los padres del niño con síndrome diarréico.

1. Consulta Médica:

Los niños que lleguen a la emergencia o consulta externa del centro de salud con cuadro diarréico complicado con DHE ó sin él, y a sean referidos o que lleguen espontáneamente se tratará de determinar la etiología clínicamente o por laboratorio del agente causal; dependiendo de ésto, el médico decidirá la conducta a seguir, es decir, hospitalizarlo o darle tratamiento ambulatorio.

2.- Educación a los Padres del Niño con Síndrome Diarréico:

La comadrona, el personal paramédico y médicos del centro de salud, cada uno de ellos, en el desempeño de su cargo tienen la obligación de educar a los padres de familia respecto a mejorar sus hábitos higiénicos y alimenticios, recalcando que un cuadro diarréico con complicaciones, puede ser producto de su forma de vivir; por lo que deben de tomar medidas como las siguientes: letrinización adecuada, hervir el agua, aseo personal, buena conservación de los alimentos, uso de calzado, etc.

Para lograr todo lo antes dicho, se deberán realizar charlas, proyecciones de películas en el centro de salud, así como colocación de carteles en lugares apropiados y otras formas de difusión.

Instrumento:

Comadrona, enfermera auxiliar, técnico en salud y médicos.

Rendimiento:

Número de horas al año dedicadas a la educación, y saneamiento ambiental.

CAPITULO III

O R G A N I Z A C I O N

Para la funcionalidad y desarrollo del programa materno-infantil, tendría que establecerse u organizarse desde el punto de vista jerárquico en la siguiente manera:

Director
Centro de Salud

Médico EPS

Enfermera Graduada

Enfermera Auxiliar Consulta externa	Comadrona	Enfermera Auxiliar Encamamiento
--	-----------	------------------------------------

Recursos y Atribuciones:

a) Humanos:

-Director: Supervisar el programa y resolver problemas médico-quirúrgicos

-Médico EPS: Pondrá en práctica el programa y supervisará a enfermera graduada, auxiliares y comadrona; quienes estarán bajo su dirección, además resolverá problemas médicos y obstétricos de acuerdo a normas establecidas.

Anexo No. 2 SUB-PROGRAMA INFANTIL

Componentes	Universo	Cobertura	Concentración de Actividades (Año)	Rendimiento del Instrumento (Año)	Horas Requeridas (Año)	Horas Disponibles	Balance
Vigilancia Crecimiento y Desarrollo e Inmunización	Total 2,400 Niños menores 4 años.	(80%) 1,920	Captación por comadrona, Enf. graduada y Aux. Niños - 1 año: Vigilancia de Crec. y Desarr. por Med. EPS., lo. y 5o. control 768. Enf. Graduada, 2o. 3o. y 4o. controles: 1152. Niños 1-4 años: Med. EPS, 1er. control: 1,536. Enf. Grad., 2o. control: 1,536. Inmunización: por Enf. Aux. 1. Vacunas: 4104. Control S/V, por Enf. Aux. 2. Controles: 1920	No. de Referencias	No cuantificable	?	?
	480 menores de 1 año	384		Med. EPS: 768 controles 4 cont./h.	192 hrs.	1,618.5 Hrs. EPS.	1,042.5
	1,920 1-4 años	1,536		Enf. Grad.: 1152 controles 4 cont./h.	288 hrs.	(menos: 192 más 384)	
				Med. EPS: 1536 4 cont./h.	384 hrs.	1,640 Hrs. Grad.	968
			Enf. Grad.: 1536 4/h.	384 hrs.			
			Enf. Aux. 1: 12 vac./h.	342 hrs.	1,600 Hrs. Aux. 1	1,258	
			Enf. Aux. 2: 12 cont./h.	160 hrs.	1,766.5 Hrs. Aux. 2	1,606.5	
Atención del niño Enfermo.	480 menores de 1 año 1,920 1-4 años.	(80%) 384 1,536	Captación, Idm. Niños - 1 año: 2 contr./niño x Morbilidad Niños 1-4 años 1 contr./niño x Morbilidad.	No. Refers. Med. EPS: 768 consultas 4 con./h. Med. EPS: 1536 consultas.	No cuantificable 576 hrs. Total horas Med. EPS.	? 1,042.5	? 642.5
Niño Hospitalizado.	226	(100%) 226	No. Visitas: 2260, por Med. Hosp. Grad. y Aux.	Horas-visita Tratamiento.	No cuantificable	?	?

-Enfermera Graduada: intervendrá en la práctica del programa, supervisará trabajo de enfermeras auxiliares y comadronas; y cumplirá órdenes médicas.

-Enfermera Auxiliar: participará activamente en el programa cumpliendo órdenes impartidas por médicos y enfermera graduada.

-Comadrona: captación, control prenatal, atención del parto, puerperio, postnatal y referencias.

b) Financieros:

Número:	Personal:	Salario Anual:
1	Médico EPS	Q. 2,160.00
1	Enf. Graduada	" 2,400.00
2	Enf. Auxiliar	" 1,920.00
Total:		Q. 6,480.00

Sub-programa Materno:

Calculando que por cada consulta de embarazada se gasta un promedio de Q.0.25, lo cual incluye medicina y material; En equipo se gasta un promedio de Q.0.05 por consulta, es decir que el costo total por consulta es de Q.0.30. Sabiendo que con la cobertura tendremos 480 embarazos esperados y proporcionando 5 consultas prenatales y 1 post-parto, obtendremos 2,400 consultas prenatales, con un costo de Q.720.00 y 432 consultas post-parto nos dará un costo de Q.129.60. El promedio de costo diario para el paciente hospitalizado en la maternidad, no lo sabemos,

pues se ignora en el Centro de Salud cuanto se gasta en medicamentos, comida, lavado de ropa etc. Sin embargo, por estudios anteriores se acordó que el costo diario del paciente hospitalizado en general es de Q.10.22., y el promedio de estancia de 3 días para cada parturienta, ocasionará un gasto de Q.30.66. Como se esperan atender partos en el Centro de Salud, calculándose 86, el costo será de Q.2,636.76. Costo total del sub-programa materno: Q3,486.36

Sub-Programa Infantil:

Según la cobertura que se dará a la población infantil, tenemos que para los niños menores de 1 año se le darán 2,688 y para los niños de 1 a 4 años se les darán 4,608 consultas al año. Siendo un total de 7,296 consultas y el costo de cada una de estas es de Q. 0.25 por medicina y gasto de material y Q.0.05 por deterioro de equipo; por lo que ocasionará un costo de Q.2,188.80.

Si se les proporciona Incaparina a los niños desnutridos de nuestra cobertura, siendo éstos 1,548 y dándoseles 3 vasos al día se necesitarán 4,644 vasos diariamente; teniendo un valor de Q.0.01 cada vaso, el gasto diario será de Q.46.44; al año representaría un gasto total de Q.16,950.60.

También se les debe proporcionar vitamina "A" a estos mismos niños durante 30 días, una perla diaria, necesiándose 46,440; si el costo por ciento es de Q.0.60, el costo total será Q.278.64.

Vacunas:

Los nuevos susceptibles de vacunarse se obtiene a partir de las tasas de mortalidad infantil, neonatal y post-natal, restando a 1 número de nacidos vivos de 1976 los que se espera que mueran por cada una de las tasas. El resto de niños se supone que han sido vacunados por campañas nacionales.

BCG: (una dosis al nacer).

Tasa de Mortalidad neonatal: 38 x 1,000 nacidos vivos.

Nuevos Susceptibles: si en 1,000 vivos, mueren 38, en 480 mueren 18. De donde 480 menos 18 nos da 462 niños susceptibles a vacunar, por una dosis cada uno y costo de Q.0.25, el costo total de BCG es de Q.115.50.

DPT: (3 dosis al segundo, cuarto y sexto mes)

Tasa de Mortalidad neonatal: 38 x 1,000 nacidos vivos.

Tasa de Mortalidad post-natal: 44 x 1,000 nacidos vivos.

Nuevos Susceptibles:

a) Primera dosis. Si en 1,000 mueren 38 en 480 mueren 18. De donde 480 menos 18: 462. Costo por vacuna Q.0.25. Costo total Q. 115.50.

b) Segunda y tercera dosis. Si en 1,000 mueren 44, en 480 mueren 21. De donde 480 menos 21: 459. Costo por vacuna Q. 0.25. Costo de las 918 dosis: Q.229.50. Costo total de DPT Q. 345.00).

CAPITULO IV

EVALUACION DEL PROGRAMA

La evaluación del programa materno-infantil se llevará a cabo en base a los resultados y efectos.

1.- En base a los resultados:

(evaluación interna):

La evaluación interna se refiere al grado de eficacia y productividad de los recursos utilizados. Es una autoevaluación. La que se llevará a cabo tomando en cuenta:

- Coberturas logradas y su comparación con respecto a las planteadas.
- Metas alcanzadas y su comparación con respecto a las planificadas.
- Objetivos alcanzados y su comparación con respecto a los planeados.

2.- En base a los Efectos:

(evaluación externa):

Esta se hará de acuerdo a la repercusión que tenga el programa ante la comunidad y Ministerio de Salud Pública, quienes son los más indicados para analizar el producto positivo de este programa.

Antipolio:

(3 dosis al segundo, cuarto y sexto mes).

Nuevos susceptibles para la primera dosis: 459.

Costo por vacuna Q.0.25. Costo de las 918 dosis: Q.229.50. Costo total de Antipolio: Q. 345.00.

Antisarampionosa: (una dosis al año de vida).

Tasa de mortalidad infantil: 82 x 1,000 nacidos vivos.

Nuevos susceptibles: si en 1,000 nacidos vivos mueren 82, en 480 mueren 39. De 480 menos 39: 441. Costo de cada vacuna Q.1.50 Total para las 441 vacunas: Q.661.50.

Antivariólica: (una dosis a los 18 meses).

Tasa de mortalidad infantil: 82 x 1,000 nacidos vivos. Nuevos susceptibles: 441. Costo por vacuna: Q.0.25. Costo total de las 441 dosis: Q.110.25. Costo total por todas las vacunas: Q. 1,577.25.

Costo por Hospitalización:

Tomando en cuenta que en el año 1975 se hospitalizaron 217 menores de 4 años con un promedio de 10 días de estancia para una población infantil de 2,312. El gasto no se pudo estimar, por lo que se tomará Q.10.22 como gasto diario por hospitalizado. Población infantil para 1976: 2,400. (los cálculos de niños que se esperan hospitalizar, se hizo en forma proporcional a los datos del año anterior). Número de Hospitalizados Esperados: 226. Número de días de estancia: 2,260 (con 10 días promedio para c/u.) Gasto total: (con un costo de Q.10.22 diario para c/u.): Q.23,097.20. Gasto total del sub-programa infantil: 44,092.49. Gasto total del programa materno infantil: Q.47,578.85. Dato obtenido de trabajo de investigación de EPS. anterior.

CAPITULO V

PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO DE COMADRONAS

Introducción:

Después de haber elaborado el programa materno-infantil, creo y tomando en cuenta la experiencia adquirida en el trato con las comadronas durante los seis meses de EPS, que la comadrona es un recurso de vital importancia para el desarrollo de programas de salud. Ya que ésta es encargada de captación, referencia atención prenatal, partos, puerperio (múltiparas y primigestas que no presenten complicaciones), además de referir niños y adultos que necesiten atención médica o controles en el Centro de Salud, y más aún sabiendo que esta persona es aceptada y respetada en su comunidad como un "médico natural".

Definición del problema:

Se dijo la importancia que representa la comadrona en la comunidad, no obstante, se debe aclarar que la comadrona ha adquirido conocimientos en forma empírica, y que se destaca más en la práctica que en la teoría; por lo que es necesario mejorar sus conocimientos para alcanzar la meta deseada.

Habiendo tenido la oportunidad de participar en el readiestramiento de las comadronas del municipio de Poptún con el cursillo preparado por el Centro de Salud, se aprovechó para evaluarlas por medio del instrumento No. 2 y el cuestionario del DIMIF, concluyendo que 15 de las comadronas se encuentran den

tro de las normas y 5 de ellas, fuera de normas. Es de aclarar que estas 5 últimas comadronas deben ser aprovechadas y mejorarles sus conocimientos, o bien tratar de quitarles sus tradicionales métodos perjudiciales en la salud de personas que recurren a ellas.

Datos de población:

- a) Se cuenta con 20 comadronas (ubicación ya descrita en Análisis de Recursos).
- b) Número de partos domiciliarios: 346 (esperados para 1976).
- c) Número de niños menores de 5 años esperados: 1,920.

Metas:

- Aprovechar el recurso comadrona al máximo en beneficio del programa materno-infantil
- Adiestrar a nuevas comadronas empíricas.
- Readiestrar cada 6 meses a comadronas adiestradas.
- Supervisar a la comadrona, según rendimiento de ésta.
- Proporcionar equipo y material, que se crea conveniente.
- El adiestramiento será impartido por el médico EPS, enfermera graduada e inspector sanitario.
- Delimitar obligaciones y limitaciones a toda comadrona.

Objetivos:

- 1.- Cognoscitivos: -La comadrona debe saber; o debería saber:
 - 1) Conocimientos básicos sobre la menstruación, embarazo, parto y puerperio.

- 2) Diagnosticar un embarazo por medio de calostro, línea morena, altura uterina y síntomas propios del embarazo.
- 3) Llevar un control prenatal de cada una de sus pacientes y establecer fecha probable de parto, por medio de la fecha de última regla o por medición de altura uterina.
- 4) Complicaciones más frecuentes de la mujer embarazada.
- 5) Aconsejar respecto a: cuidados, higiene y alimentación de la embarazada.
- 6) Saber reconocer las enfermedades más frecuentes del grupo materno-infantil.
- 7) Saber aconsejar a la madre sobre dieta adecuada para el crecimiento y desarrollo del niño.

2.- Psicomotores:

- 1) Realizar un examen físico que comprenda: palidez, edemas, fiebre (es decir ver el estado general de la paciente).
- 2) Maniobras externas de Leopold.
- 3) Atender el parto eutócico simple, alumbramiento y puerperio.
- 4) Primeros auxilios en general.

3.- Afectivos:

- 1) Interesar a la comadrona para la captación del grupo materno-infantil, por medio de adiestramiento y readiestramiento con el fin de recibir educación médica continua.
- 2) Que la comadrona esté consciente de los problemas de salud de su comunidad y se inquiete para formar parte del equipo que trate de resolver estos problemas.

Normas:

- Tanto el adiestramiento como el readiestramiento será impartido por el médico E P S, enfermera graduada y el inspector de saneamiento ambiental.

- El adiestramiento tendrá una duración de 8 días y será impartido cada año.

- El readiestramiento tendrá una duración de 4 días, efectuándose dos veces al año.

- La supervisión será llevada a cabo por el médico EPS y la enfermera graduada, según el rendimiento de la comadrona y como mínimo dos veces al año.

Actividades: los temas a desarrollar serán los siguientes:

- 1) Técnica de la entrevista.
- 2) Detectar, cuándo y cómo referir pacientes.
- 3) Reportar actividades en su comunidad.
- 4) Conceptos elementales sobre fisiología de la menstruación y fecundación.
- 5) Conocimientos generales anatómicos de genitales.
- 6) En qué se basará y cómo llevará los controles prenatales.
- 7) Complicaciones más frecuentes en la mujer embarazada y cómo reconocerlas.
- 8) Técnica de la atención del parto.
- 9) Complicaciones más frecuentes del parto y qué hacer.
- 10) Qué es el puerperio, cuáles sus complicaciones y que se debe hacer.
- 11) Atención del recién nacido desde que nace hasta los 28 días.
- 12) Alimentación adecuada al niño en su primer año de vida.

- 13) Enfermedades más frecuentes en el grupo materno-infantil, haciendo énfasis sobre: desnutrición, parasitismo, tuberculósis.
- 14) Conocimientos fundamentales sobre: saneamiento ambiental, higiene personal y alimentación adecuada para toda su comunidad.

Instrumento:

Médico EPS, enfermera graduada e inspector de saneamiento ambiental.

Rendimiento:

Número horas-médico, horas-enfermera y horas-inspector utilizadas en adiestramientos, readiestramientos y supervisiones anuales. Número de adiestramientos y readiestramientos.

CAPITULO VI

C o n c l u s i o n e s:

- 1.- Es factible el desarrollo del Programa Materno-Infantil en el municipio de Poptún por medio de todos los recursos disponibles.
- 2.- Las defunciones extrahospitalarias no poseen diagnósticos médicos verdaderos, sino que son basados en signos o síntomas.
- 3.- El costo del programa materno-infantil es de Q.47,578.85, teniendo actualmente el Centro de Salud un presupuesto de Q. 50,683.00; quedando Q.3,104.15 para el resto de morbilidad general, hospitalización y tratamiento médico quirúrgico, de donde concluimos que el actual presupuesto es insuficiente.
- 4.- Los recursos humanos para llevar a cabo el programa, son: un médico EPS, una enfermera graduada, dos enfermeras auxiliares y las comadronas disponibles (todos indispensables.)
- 5.- El municipio de Poptún cuenta con 55 aldeas y caseríos, 40 de ellas no tienen vías accesibles.

RECOMENDACIONES:

- 1.- Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social unifique sus actividades con la Facultad de Ciencias Médicas en la elaboración y desarrollo de programas de salud.
- 2.- Elaborar un método para establecer diagnósticos de las defunciones extrahospitalarias y que se lleve un control estadístico amplio en la municipalidad.
- 3.- Que por medio de la municipalidad se resuelva los problemas de letrinización, agua potable, drenajes y alcantarillado.
- 4.- Que se aumente el presupuesto del Centro de Salud para que cumpla sus finalidades como un hospital, es decir elevarlo de categoría.
- 5.- Tratar que se lleve a cabalidad los objetivos generales de los programas.
- 6.- Construir y mejorar vías de comunicación por autoridades correspondientes.

CAPITULO VII

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Calderón, "Diagnóstico de la Situación de Salud del Grupo Materno-Infantil del Municipio de Poptún, Petén". Informe de práctica de médico EPS. Mecanografiado, 16 págs. 1975.
- 2.- Nuila E., Héctor A. M y C M.S.P. y López V., Victor M.M y C M.S.P. "Bases para la Integración de las EDC en Medicina USAC". Mimeografiado. 10 págs. Facultad de Ciencias Médicas. Fase III. 1975.
- 3.- Sánchez, José Rómulo. "La Planificación de la Salud". Mimeografiado. 16 págs. Facultad de Ciencias Médicas. 1975.
- 4.- Secretaria de Salud Municipal: Universidad del Valle. División de Salud: "Programa de Atención Médica, Sub-programa materno-infantil". Reunión del grupo de trabajo, Cali julio y agosto de 1972. Mimeografiado. 52 págs. Reproducido con fines docentes USAC Facultad de Ciencias Médicas. Fase III.
- 5.- Reunión de Ministros de Salud. "Salud Materno Infantil y Bienestar Familiar". Santiago de Chile, octubre de 1972. Mimeografiado. 20 págs. S.F.
- 6.- Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de CCMM. Fase III. "Salud Materno Infantil". Programas EDC. Material producido por profesores de Ciencias de la

Conducta. Adaptado por el Dr. Carlos E. So
to. Mimeografiado. 17 págs. S.F.

7.- Universidad de San Carlos de Guatemala, Fa
cultad de CCMM, Ciencias de la Conducta.-
Fase III. "Interpretaciones acerca de la
Información General Sobre la Situación
del Grupo Materno Infantil de Guatemala".
Mimeografiado. 4 págs. Guatemala 1973.

8.- Soza, José María. "Pequeña Monografía del
Petén". Colección Monográfica. Vol. I V .
Edit. Ministerio de Educación Pública.
1957.-

---oOo---

Br. Guillermo Rafael García Andrade

Dr. José B. Granados F.
Asesor.

Dr. Jorge Palma Moya
Revisor

Dr. Julio de León Méndez
Director de Fase III

Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretario General

Vo. Bo.

Dr. Carlos Armando Soto G.
Decano